CONCOURS DE L'AGRÉGATION, 1892

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr GILLES DE LA TOURETTE

ANCIEN INTERNE DES HOPITAUX DE PARIS
ANCIEN CHEF DE CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX A LA FACULTÉ
ANCIEN PRÉPARATEUR DU COURS DE MÉDECINE LÉGALE
LAURÉAT DE L'INSTITUT (ACADÉMIE FRANÇAISE ET ACADÉMIE DES SCIENCES)
LAURÉAT DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE (PRIX CHATEAUVILLARD)
LAURÉAT DE LA SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE (PRIX GODARD)

Médecin des hôpitaux
Chevalier de la Légion d'honneur



PARIS
TYPOGRAPHIE DE E. PLON, NOURRIT ET Cie
RUE GARANCIÈRE, 8

1892

PARIS

TYPOGRAPHIE DE E. PLON, NOURRIT ET Cie

Rue Garancière, 8.

1

EXPOSÉ

DES

TITRES ET TRAVAUX SCIENTIFIQUES

CONCOURS, TITRES, CRÉATIONS

1879. Externe.

1881. Interne provisoire.

1882. Interne titulaire.

1885. Préparateur du cours de médecine légale.

1886. Docteur en médecine.

1888. Chef de clinique des maladies du système nerveux.

1893 médecin des hôpitaux

1884. Mention honorable de l'*Académie française*.

1888. Mention honorable de l'*Académie des sciences*.

1891. Prix Lallemand. Académie des sciences.

1888. Prix Châteauvillard. Faculté de médecine.

1887. Prix Godard. Société de biologie.

Membre de la Société de médecine légale.

1888. Fondateur, avec MM. Paul Richer et A. Londe, de la *Nouvelle Iconographie* de la Salpêtrière, sous la direction de M. le professeur Charcot.

Officier d'Académie (1892)
Chevalier de la Légion d'honneur (1893)

PUBLICATIONS DIVERSES

NEUROPATHOLOGIE.

Gomme syphilitique de la première circonvolution frontale gauche empiétant légèrement sur la lobule paracentrale. — Rotation et déviation conjuguée de la tête et des yeux ; aphasie (Bull. Soc. anatom. 1881).

Rotation et déviation conjuguée de la tête et des yeux du côté droit ; hémiplégie et hémianesthésie droites ; contracture du bras gauche sans anesthésie : sclérose bulbaire d'ancienne date. (Bull. Soc. anat. 1881.)

Sur les caractères cliniques des paralysies psychiques expérimentales (avec M. P. Richer). Société de biologie. 1884.

Note sur un cas de sialorrhée d'origine nerveuse ; contribution à l'étude de la sécrétion salivaire (avec M. Bottey). *Ibid.* 1884.

Étude sur une affection nerveuse caractérisée par de l'incoordination motrice accompagnée d'écholalie et de coprolalie (Jumping, Latah, Myriachit), in 8° de 68 p. Arch. de neurolog. 1885.

Ce mémoire renferme la première description d'une entité morbide désignée en France sous le nom de *maladie des tics convulsifs*.

J'ai sorti du groupe des chorées cet ensemble symptomatique qui, à son degré le plus élevé, comprend : le *tic*, l'*écholalie*, la *coprolalie*, terme que j'ai créé, et un *état mental* particulier bien étudié ultérieurement par M. Georges Guinon, qui, comme moi, observait à la Salpêtrière et écrivait sous la direction de notre commun maître M. le professeur Charcot.

En 1885, époque où j'ai publié ce mémoire, il n'existait dans la littérature qu'une seule observation à peu près complète, qualifiée du reste de chorée, et pouvant se rapporter à la maladie que je décrivais. En 1890, M. Catrou, dans une thèse faite sous mon inspiration, donnait 45 observations, dont 28 inédites, que je lui avais communiquées.

Études cliniques et physiologiques sur la marche. — La marche dans les maladies du système nerveux, étudiée par la méthode des empreintes, avec 31 fig. et 1 planche. — (In-8° de 75 p. Thèse de doctorat, 1886.)

J'ai appliqué pour la première fois à l'étude raisonnée de la marche, à l'état normal et dans les maladies du système nerveux, la méthode des empreintes, telle qu'elle m'avait été enseignée par mon ami le Dr Neugebauer de Varsovie, son inventeur.

La *première partie* de mon travail comprend l'étude physiologique de la marche normale ; la description de la méthode employée, la *seule applicable en clinique ;* l'étude de la forme de l'empreinte laissée par la plante du pied pendant la marche ; de la longueur du double pas et des différences de longueur entre les pas droit et gauche chez l'homme et chez la femme ; de la situation des pieds droit et gauche pendant la marche, chez l'homme et chez la femme, par rapport à la ligne d'axe ou directrice ; de l'écartement latéral et total ; de l'angle d'ouverture.

Et comme conclusions :

1° La longueur moyenne du double pas est égale :
Chez l'homme adulte, à 0m,63 ;
Chez la femme, à 0m,50 ;

2° Dans les deux sexes (la jambe gauche étant à l'appui), le membre inférieur droit forme un pas plus long que le membre inférieur gauche (la jambe droite étant à l'appui) : en un mot, que le pas droit est plus long que le pas gauche ;

3° L'écartement total des pieds ou base de sustentation mesure, en moyenne, chez l'homme en marche, 11 à 12 centimètres, avec prédominance de 1 centimètre pour l'écartement latéral gauche; qu'il mesure, en moyenne, chez la femme en marche, 12 à 13 centimètres, avec prédominance de 1 centimètre pour l'écartement latéral gauche ;

4° La somme des angles ouverts en avant et en haut, formés par l'intersection de la ligne d'axe des pieds avec la directrice, chez l'homme en marche, égale, en moyenne, 31 à 32°, avec prédominance d'ouverture de 1° pour le pied droit.

Chez la femme en marche, cette somme égale, en moyenne, de 31 à 32°, avec prédominance d'ouverture de 1 à 2° pour le pied droit ;

5° Que tous ces résultats se corroborent les uns les autres et trouvent anatomiquement et physiologiquement leur explication.

La *seconde partie*, consacrée à la marche dans les maladies du système nerveux, comprend l'étude de la marche *rectiligne* bilatérale renfermant : la marche spasmodique ; la marche spasmodique combinée avec la marche titubante ; la marche dans la paralysie agitante ; dans l'ataxie locomotrice ; la marche bilatérale *titubante* ou en zigzags, sclérose en plaques, etc. — Puis, l'étude de la marche unilatérale : première et deuxième période de l'hémiplégie flasque ; première, deuxième et troisième période de l'hémiplégie spasmodiqne ; les modes anormaux de marche dans l'hémiplégie ordinaire ou infantile compliquée ou non d'hémichorée.

Ce travail a obtenu le prix Godard à la Société de biologie en 1887.

Cinq cas de maladie de Friedreich (avec MM. Blocq et Huet). *Nouv. Icon.* de la Salp. 1888.

A cette époque, il n'existait que sept cas de maladie de

Friedreich publiés en France. Dans deux de nos observations, nous relevons l'association du tabes héréditaire et de l'hystérie.

Un cas de syringomyélie (avec M. Zaguelmann. *Ibid.* 1890).

Malade vu par Duchenne (de Boulogne), qui avait porté le diagnostic d'atrophie musculaire progressive.

De la technique à suivre dans le traitement par la suspension de l'ataxie locomotrice progressive et de quelques autres maladies du système nerveux. (*Ibid.* 1889.)

Contribution à l'étude de la nutrition dans l'état normal et dans la fièvre du goître exophthalmique (avec M. H. Cathelineau. *Ibid.* 1890).

Le mémoire se termine ainsi :

Notre intention n'est pas de conclure, mais d'exposer :

1° Que, dans trois cas de goître exophthalmique, pendant des périodes apyrétiques de huit jours, les analyses ont montré que les excreta urinaires, rapportés au kilogramme d'individu sain, ont été trouvés normaux ;

2° Que dans un cas de goître exophthalmique, pendant une période fébrile de six jours, allant de 38° à 39°,2, en dehors de complications inflammatoires *appréciables*, susceptibles d'expliquer la genèse des phénomènes fébriles, les excreta urinaires sont restés normaux comme pendant les périodes apyrétiques.

En terminant, nous serions heureux de voir de semblables recherches transportées dans le domaine de la « fièvre hystérique ». A notre connaissance, aucun des auteurs qui se sont occupés de cette question, et ils sont nombreux, n'a fait, dans ces cas, l'analyse complète des excreta urinaires. Peut-être y trouverait-on la caractéristique de cette complication assez rare de l'hystérie, pour

qu'en deux ans nous n'en ayons pas observé, à la Salpêtrière, un seul exemple.

HYPNOTISME ET ÉTATS ANALOGUES.

MÉDECINE LÉGALE.

Le viol dans l'hypnotisme et les états analogues. (Soc. de médecine légale, 2 août 1886.)

C'est à la suite de cette communication, faite à l'instigation de mon maître, M. le professeur Brouardel, que commença une campagne qui devait aboutir dans divers pays à l'interdiction des représentations théâtrales des magnétiseurs, et à l'assimilation des pratiques hypnotiques à l'exercice de la médecine avec ses conséquences en cas d'illégalité.

La nutrition dans l'hypnotisme (avec M. H. Cathelineau. Soc. de biologie, 1890).

Phénomènes nutritifs absolument analogues à ceux qu'on observe dans le paroxysme hystérique et qui seront décrits ultérieurement. Ils permettent d'établir, devant les modifications observées, qu'on se trouve en présence d'une maladie vraie, provoquée, et non d'un état normal ou physiologique.

Article Hypnotisme *du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (avec M. Paul Richer).

L'hypnotisme et les états analogues au point de vue médico-légal, in-8° de 583 p. Préface de M. le professeur Brouardel. Paris, Plon et Cie, 1re éd. 1887 ; 2e éd. 1889.

Extrait de la préface de M. le professeur Brouardel : « Je suis sûr de ne pas trop m'avancer en affirmant qu'au point de vue médico-légal, ce livre marque une étape

importante dans l'étude de l'hystérie et dans celle de ses manifestations qui peuvent être soumises à l'appréciation de la justice. »

Première partie : Les états hypnotiques. — Chap. I[er]. De Mesmer à Braid. — Chap. II. Braid et Charcot. — Chap. III. Les états hypnotiques. — Chap. IV. Les suggestions hypnotiques.

Deuxième partie : Les états analogues. — Chap. V. Le somnambulisme naturel. — Chap. VI. Le somnambulisme pathologique en dehors de l'hystérie. — Chap. VII. Les états hystériques. — Chap. VIII. L'état second.

Troisième partie : Bienfaits et dangers de l'hypnotisme. — Chap. IX. Médecine hypnotique. — Chap. X. Dangers de l'hypnotisme.

Quatrième partie : L'hypnotisme et la loi. — Chap. XI. L'hypnotisme dans la perpétration des crimes et délits. Chap. XII. L'exploitation du magnétisme. — Chap. XIII. L'exploitation du magnétisme devant la loi. — Chap. XIV. L'expertise médico-légale en matière d'hypnotisme et dans les états analogues. — Chap. XV. *Appendice* à la 1[re] édition.

Ces têtes de chapitres donneront une idée succincte des matériaux et des recherches réunis dans ce livre où l'hypnotisme est considéré comme une *maladie* et non comme un état physiologique.

L'hypnotisme produit de nombreux accidents entre des mains soit inexpérimentées, soit l'employant sans diagnostic préalable suffisant.

La suggestion criminelle ne saurait être un instrument redoutable en dehors du « crime de laboratoire », où on la dirige à son gré ; le viol est le seul crime commis en matière d'hypnotisme, et encore l'est-il *sur* et non *par* la personne hypnotisée.

Dans ce livre j'esquisse la première classification des *états somnambuliques* et des *états analogues* à l'hystérie ; je montre qu'il y a entre tous ces états un lien commun que des recherches ultérieures sur les excreta urinaires devaient me permettre de préciser.

Cet ouvrage a été traduit en allemand, en danois, en italien.

Il a été jugé digne d'une mention honorable de l'Académie des sciences, et du prix Châteauvillard décerné par la Faculté de médecine.

HYSTÉRIE

Des attaques de sommeil hystérique, in-8° de 52 p. (*Arch. de neurologie*, 1888.)

Description clinique de cet état de mal dans laquelle on trouve la première idée de nos recherches sur la nutrition dans l'hystérie.

Considérations de la courbe des excrétions dans l'attaque de sommeil hystérique (avec M. H. Cathelineau). Sera analysé ultérieurement avec la nutrition dans l'hystérie. (*Nouv. Icon.* de la Salpêtrière, 1890.)

Dell' influenza di una intossicazione o di una malattia anteriore sulla localizzazione e sulla forma dei fenomeni isterici. (Morgagni, 1888.)

L'attitude et la marche dans l'hémiplégie hystérique. (*Nouv. Icon.* de la Salpêtrière, 1888.)

L'hystérie dans l'armée allemande. (*Ibid.*, 1890.)

Considérations sur les ecchymoses spontanées et sur l'état mental des hystériques, in-8°, 24 p. (*Ibid.*, 1890.)

Dans ce mémoire, sont exposées pour la première fois les idées de M. Charcot sur l'état mental des hystériques tel qu'on le comprend aujourd'hui. L'hystérique n'est pas

un simulateur, c'est un suggestible à la merci des impressions venues de lui-même (*sugg. intrinsèques*) par les rêves. les cauchemars de la nuit et les incidents de la vie journalière; ou des personnes qui l'environnent (*sugg. extrinsèques*). Il faut tenir compte dans l'appréciation de cet état d'esprit de la fréquente association de l'hystérie et de la dégénérescence mentale.

La suggestibilité est telle chez l'hystérique qu'elle peut produire par un mécanisme psychique des ecchymoses dites spontanées dont la constatation a pu jouer parfois un rôle considérable au point de vue médico-légal.

De la superposition des troubles de la sensibilité et des spasmes de la face et du cou chez les hystériques, in-8° de 40 p. (*Nouv. Icon.* de la Salpêtrière, 1889.)

J'ai noté nettement la superposition des troubles de la sensibilité et des spasmes de la face et du cou chez les hystériques. Chez ces malades, lorsque le sterno-mastoïdien est contracturé par exemple, il existe une bande d'anesthésie ou d'hyperesthésie exactement superposée au muscle ; de même pour les contractures de la langue, de l'orbiculaire des paupières, etc. On comprend l'intérêt de cette constatation dans les cas difficiles où souvent, lorsqu'on était en présence de phénomènes hystériques méconnus, on n'a pas hésité à intervenir chirurgicalement en causant le plus grand préjudice au patient.

Contribution à l'étude des troubles trophiques dans l'hystérie, in-8° de 32 p. (*Ibid.*, 1889. Avec M. Dutil.)

Première description complète après la leçon de M. Charcot de l'*œdème bleu* des hystériques avec observations.

Ajouté à la description faite antérieurement de l'atrophie musculaire d'origine hystérique que celle-ci peut envahir parfois des membres indemnes de paralysie ou de contracture ; qu'il peut exister des secousses fibrillaires dans les

territoires musculaires en voie d'atrophie; que parfois l'atrophie peut s'accompagner de réaction de dégénérescence. (Vigouroux.)

Des troubles trophiques dans l'hystérie. (Thèse d'Athanasio. Paris, 1890.)

L'auteur de cette thèse, faite sous notre direction à la Salpêtrière, dans le service de M. Charcot, s'exprime ainsi (p. 11) :

« Le tableau suivant renferme la classification que nous avons adoptée dans la description de ces troubles. Il est inutile de dire que cette *classification qui nous a été proposée par M. Gilles de la Tourette...*

Classification des troubles trophiques dans l'hystérie
(Gilles de la Tourette)

- A. Troubles trophiques de la peau et de ses dépendances.......
  - A. Non spécialisés ....
    - Rougeurs.
    - Erythèmes passagers.
  - B. Spécialisés........
    - Éruptions vésiculeuses.
    - Pemphigus.
    - Vitiligo.
    - Zona simple et gangréneux.
  - C.
    - Calvitie.
    - Chute des cheveux.
    - — — ongles.
- B. Troubles vaso-moteurs et sécrétoires..
  - Ecchymoses spontanées.
  - Hémorrhagies cutanées.
  - Gangrène symétrique des extrémités.
  - Névrose vaso-motrice.
  - Œdème bleu.
  - Gonflement du cou.
  - — des seins.
  - Galactorrhée.
  - Sueurs locales.
- C. Tissu cellulaire....
  - Lésions des appareils ligamenteux péri-articulaires.
  - Rétractions fibro-tendineuses.
- D. Atrophie musculaire.

Contribution à l'étude des bâillements hystériques. (Avec MM. P. Blocq et Huet, *Nouv. Icon.* 1890.)

Véritables attaques hystériques analogues chimiquement aux autres paroxysmes et dont les tracés respiratoires sont fort intéressants à considérer.

Note sur quelques paroxysmes hystériques peu connus : attaques à forme de névralgie faciale ; de vertige de Ménière. (Progrès médical, août 1891, et thèse Artières. Paris, 1891.)

Première description des attaques de névralgie faciale d'origine hystérique jusque-là confondues avec la prosopalgie ordinaire. Caractères particuliers : la névralgie part d'une zone hystérogène située sur un trajet nerveux ou dans son voisinage; elle s'accompagne des phénomènes de l'attaque qu'on disait autrefois déterminée par la douleur même de la névralgie, alors que celle-ci n'est en somme qu'une aura douloureuse; la pression de cette zone détermine une attaque à forme névralgique ou arrête l'attaque, ce qui explique la compression empiriquement employée dans certains cas de névralgie faciale. En déplaçant la zone hystérogène à l'aide de moyens appropriés, on peut faire cesser les névralgies les plus rebelles et sauver les malades d'une intervention chirurgicale toujours nuisible en pareil cas.

J'ai montré pour la première fois qu'une zone hystérogène de l'oreille pouvait déterminer les phénomènes bien connus du syndrôme décrit par M. Charcot sous le nom de vertige de Ménière. L'analyse des urines, comme dans les cas précédents, permet d'éviter une erreur qui, cliniquement, est presque toujours commise.

Les traumatismes cérébraux et médullaires dans leurs rapports avec la médecine légale. (Rapport imprimé au Congrès international de médecine légale ; avec M. Vibert, 1889.)

Dans cette partie du rapport nous exposons les théories sur la *névrose traumatique* et concluons à son assimilation

complète à l'hystéro-neurasthénie, question à laquelle nous avons ultérieurement consacré tous les détails qu'elle comporte dans notre *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*.

La nutrition dans l'hystérie, in-8° de 116 p. Lecrosnier et Babé, 1890. — *Le sang dans l'hystérie normale*. Progrès médical, 1891 (avec M. H. Cathelineau).

Les éléments de ce travail ont été recueillis pendant les années 1888, 1889, 1890, 1891 dans le service de M. le professeur Charcot à la Salpêtrière.

Nous avons d'abord démontré par une série d'analyses que chez l'hystérique, en dehors des manifestations pathologiques de la névrose autres que les stigmates permanents, la nutrition s'effectue normalement.

Étudiant le *paroxysme hystérique,* nous avons montré qu'il était justiciable d'une formule chimique que les travaux ultérieurs de MM. Grasset, Chantemesse, etc., ont confirmée. Cette formule est caractéristique de tous les paroxysmes quels qu'ils soient : attaques convulsives, de toux, de bâillements, de chorée rhythmée.

L'hystérique normal, de poids moyen, excrétera par exemple dans les vingt-quatre heures 12 à 1500 grammes d'urine, 40 à 50 grammes de résidu fixe (rapportés à 1000 c. c. d'urine) comprenant pour les éléments principaux et la totalité du liquide excrété 18 à 25 grammes d'urée ; 8 à 10 grammes de chlorures, 2 à 2 gr. 50 de phosphates ; des sulfates, etc.

A propos des phosphates, il importe de faire remarquer que ceux-ci se divisent en phosphates alcalins (soude et potasse) et en phosphates terreux (chaux et magnésie). Les phosphates unis aux bases et les phosphates unis aux terres se présentent dans des proportions normalement différentes.

C'est ainsi, par exemple, qu'étant donnée une moyenne de 2 gr. 50 pour l'acide phosphorique des vingt-quatre heu-

res, les phosphates alcalins pèseront 1 gr. 90 cent. et les phosphates terreux 0 gr. 60 cent., c'est-à-dire que nous aurons 33 parties de phosphates terreux pour 100 parties de phosphates alcalins ; la proportion normale est donc comme 1 terreux est à 3 alcalins.

Or, pour la période de vingt-quatre heures comprenant un paroxysme hystérique de moyenne intensité comparée à la période des vingt-quatre heures antécédentes d'état normal, nous notons :

1° Que le taux du liquide urinaire reste sensiblement le même ; la première miction qui suit l'accès étant toutefois le double ou le triple d'une miction normale, ce qui avait pu faire croire à l'existence de la polyurie qui est *relative* et non *vraie*.

2° Que le taux du résidu fixe est notablement diminué ; rapporté à 1.000 c. c. il tombe de 40 à 50 grammes, moyenne normale, à 30 grammes environ pour 1.000 c. c.

3° L'urée de la moyenne de 18 à 25 pour la totalité de l'urine des 24 heures tombe à 13 ou 14 grammes.

4° L'acide phosphorique total, de la moyenne 2 gr. 50 tombe à 1 gr. 25 environ. Ici se place une particularité très caractéristique : les deux variétés de phosphates ne subissent pas une décroissance parallèle. Chez un malade qui à l'état normal excrète par exemple 2 grammes d'acide phosphorique total dans les 24 heures se décomposant en alcalins 1 gr. 40 et terreux 0 gr. 60, on a pour la période de paroxysme des 24 heures : acide phosphorique total : 0 gr. 95 se décomposant en terreux 0 gr. 43 et alcalins 0 gr. 52, c'est-à-dire que la proportion des terreux aux alcalins, au lieu d'être comme 1 est à 3, tend à devenir comme 1 est à 2, ou 1 est à 1 dans certains cas. C'est ce que nous avons appelé l'*inversion de la formule des phosphates* qui, jusqu'à présent, paraît être avec les phénomènes susénoncés caractéristique du paroxysme hystérique.

5° Les chlorures, les sulfates, etc., sont également dimi-

nués; l'urine ne renferme en excès, ni créatine, ni créatinine, ni hypoxanthine, sous-produits de l'urée.

En résumé, le paroxysme hystérique, quel qu'il soit, se juge par une diminution considérable du résidu fixe, de l'urée, des phosphates avec inversion de la formule de ces derniers. Nous avons pu nous assurer que tous ces troubles débutaient avec le paroxysme et ne s'étendaient pas au delà de la période des 24 heures à compter du début d'un paroxysme de moyenne intensité.

Dans les paroxysmes prolongés ou états de mal, mêmes phénomènes; de plus, il y a, avec le résidu fixe, chute concomitante du liquide urinaire. Si le paroxysme dure plusieurs jours ou semaines, on peut trente-huit ou quarante-huit heures à l'avance, alors que *rien ne l'indique dans l'état clinique,* prédire le retour à l'état normal, car à cette date il y a *relèvement subit* du taux de l'urine, de l'urée, des phosphates, etc. Ce relèvement n'est en aucune façon lié à l'alimentation, ainsi que nous l'avons montré chez des léthargiques qui, pendant plus de dix jours, n'absorbaient quotidiennement pour toute nourriture ou boisson que 300 grammes de lait; quarante-huit heures avant le réveil ou le retour à l'état normal, le taux urinaire s'élevait à 1.500 grammes; l'urée, de 15 à 25 grammes, etc., etc. De même pour le délire, de même pour les états de mal convulsifs, etc., etc. Ces phénomènes tiennent donc à l'essence même du paroxysme hystérique court ou prolongé.

Ils permettent, en tenant compte des belles recherches de MM. Lépine et Mairet, qui ont péremptoirement démontré que dans l'accès d'épilepsie l'excrétion de l'urée et des phosphates était augmentée, d'établir une distinction radicale entre l'attaque d'hystérie et l'accès de mal comitial; distinction établie à la vérité par la clinique, qui restait cependant presque impuissante dans les attaques *d'hystérie à forme d'épilepsie partielle.*

Nous avons démontré que l'épilepsie partielle *organique* se jugeait par les mêmes phénomènes chimiques que l'accès

d'épilepsie vraie, et que l'accès d'hystérie à forme d'épilepsie partielle participait entièrement aux phénomènes du paroxysme hystérique. Étant données les tendances que l'on a actuellement à intervenir chirurgicalement pour l'épilepsie partielle vraie, il sera prudent de faire, avant l'intervention, l'analyse des urines des vingt-quatre heures comprenant le paroxysme, comparée à celle des 24 heures de l'état normal, pour voir si l'on ne se trouve pas en présence d'un cas d'hystérie. Nous pourrions citer des cas où le trépan n'a rien découvert, et qui appartenaient réellement à l'hystérie. Il est à noter qu'il ne s'agit pas dans ces cas de recherches difficiles ou très minutieuses, l'écart entre les deux chiffres d'urée pouvant être de 20 grammes. Exemple : urée normale, 25 grammes ; urée dans l'épilepsie partielle organique, 35 grammes ; dans l'attaque d'hystérie à forme d'épilepsie partielle, 15 grammes ; sans tenir compte de l'inversion de la formule des phosphates.

De même on pourra, à l'aide de l'examen des urines, établir qu'il existe parfois chez le même malade des accès d'*épilepsie vraie* et des accès d'*hystérie*. Ces accès sont chimiquement, totalement indépendants et différents, ainsi que M. Charcot l'avait cliniquement depuis longtemps établi : le terme d'*hystéro-épilepsie* doit être rejeté comme pouvant prêter à la confusion.

L'étude que nous avons faite de la nutrition dans les troubles généraux connus sous le nom de *vomissements hystériques* montre que, dans ces cas, les pesées journalières indiquent un amaigrissement constant pouvant se terminer par la mort, lorsque dans un ordre de faits connexes l'*anorexie* est complète.

Il resterait à déterminer si l'amaigrissement est aussi considérable que celui qui surviendrait chez des personnes saines non hystériques placées dans ces conditions d'alimentation ; en un mot, s'il existe un ralentissement nutritif empêchant au moins partiellement la dénutrition suivant les idées de M. le professeur Bouchard, exposées

par son élève M. Empereur. Ces expériences comparatives sont, on le comprend, presque impossibles à instituer. Il faudrait trouver un individu porteur d'un rétrécissement cicatriciel de l'œsophage empêchant presque complètement l'alimentation, peser quotidiennement, comme nous l'avons fait, les aliments absorbés et comparer son amaigrissement à celui d'un hystérique atteint de vomissements, le tout rapporté au kilogr. d'individu.

Ce que nous pouvons dire, c'est que le paroxysme ralentit la nutrition alors qu'elle reste normale chez l'hystérique le plus riche en stigmates, atteint de paralysie ou de contracture; que l'amaigrissement se montre toujours lorsqu'il existe des troubles digestifs dans des proportions comparatives qu'il est difficile de fixer; que l'hystérique réduit à l'état squelettique peut mourir *d'anorexie,* ainsi que l'a montré M. Charcot.

L'étude de ces troubles digestifs nous a conduit à des considérations encore inédites et que nous exposons brièvement. L'aliment peut être chez l'hystérique rejeté par un spasme de l'extrémité supérieure de l'œsophage; il peut parvenir jusqu'à l'estomac si le spasme œsophagien ne siège pas au cardia; une fois dans l'estomac, il est souvent expulsé par suite des efforts du véritable vomissement. Ce vomissement stomacal est lié souvent à des zones hystérogènes de l'estomac. On remarque en effet qu'aussitôt l'aliment arrivé dans le ventricule, se montrent tous les phénomènes de l'aura prémonitoire de l'attaque, le vomissement survient et met fin à ces phénomènes *dus à la simple compression d'une zone hystérogène de la muqueuse par l'aliment lui-même* dont le rejet fait cesser immédiatement la crise qui était imminente. On peut, à l'aide d'un traitement approprié, déplacer la zone et faire cesser les troubles gastriques.

Dans nos recherches sur le *sang dans l'hystérie* normale nous sommes arrivés aux conclusions suivantes :

1° Que chez les hystériques normaux la même solution

de continuité du tégument cutané qui a été faite à un individu sain ne donne issue qu'à une quantité de sang d'un tiers environ inférieure à la normale ;

2° Qu'en dehors des cas d'anémie et de chlorose, la quantité d'hémoglobine, l'urée et la glycose sont en proportions normales.

Ces résultats corroborent ceux que nous avons déjà énoncés, à savoir, que la nutrition ne semble pas troublée dans l'hystérie normale.

Ces recherches ont obtenu de l'Institut le prix Lallemand en 1891.

La plupart des résultats que nous venons d'énoncer ont été exposés dans le premier volume de notre

Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie, d'après l'enseignement de la Salpêtrière, in-8° de 582 pages avec 46 figures. Paris, Plon et Cie, 1891.

Auquel M. le professeur Charcot a bien voulu consacrer la préface suivante :

« Le présent *Traité* a été fait, en quelque sorte, sous mon immédiate direction. Il reproduit, aussi fidèlement que possible, mon enseignement et les travaux que celui-ci a inspirés à mes élèves.

« Je dirai même plus : en lisant, *avant l'imprimeur,* l'ouvrage de M. Gilles de la Tourette, j'ai été plusieurs fois surpris d'y trouver des idées qui m'étaient absolument personnelles, que je croyais n'avoir jamais émises, qui, en tout cas, étaient restées inédites.

« C'est que M. Gilles de la Tourette, qui fut mon *interne* et mon *chef de clinique* à la Salpêtrière, depuis près de huit ans qu'il est, à divers titres, attaché à mon service, s'est astreint jour par jour, pour ainsi dire, à recueillir ce que, inspiré par l'observation clinique, je pensais ou disais en matière d'hystérie; travaillant ainsi sans relâche à mettre au point une œuvre qui aujourd'hui, je crois, vient combler une lacune dans la science.

« M. Gilles de la Tourette dit qu'il s'est borné à exposer mon enseignement, à réunir mes travaux et ceux de mes élèves. C'est la première fois qu'il oublie qu'il en est un, et des meilleurs. Il ne fait pas mention, en effet, de ses travaux à lui, qui sont de la plus haute importance dans l'espèce.

« Je n'en veux retenir, pour le moment, que ses recherches faites en commun avec un autre de mes élèves, M. Cathelineau, sur la *formule chimique* de l'hystérie, recherches qui, si elles se confirmaient, disais-je dans une de mes Leçons, constitueraient une *véritable découverte.* Aujourd'hui cette confirmation n'est plus à attendre.

« De ce fait, M. Gilles de la Tourette a introduit dans l'étude de l'hystérie un élément de précision, pour ainsi dire palpable, qui est appelé à éclairer singulièrement le diagnostic des cas douteux, en même temps qu'il fixe la réalité des phénomènes établis par la clinique.

« Ce que M. Gilles de la Tourette a encore oublié de dire, c'est qu'il ne s'est pas borné à résumer mon enseignement. Si celui-ci tient la plus grande place dans son ouvrage, il n'en est pas moins vrai qu'il l'a entouré des discussions qu'il a pu faire naître, des travaux qui, à l'étranger comme en France, ont contribué singulièrement à élargir le cadre de l'hystérie !

« Chez lui le vulgarisateur n'exclut pas l'observateur original, non plus que le critique qui a su puiser ses éléments d'appréciation aux meilleures sources.

« C'est, si je ne me trompe, un *travail complet* qu'il nous présente, résumant parfaitement, en tout cas, l'état actuel de la science, avec une conscience scrupuleuse à laquelle il nous avait habitué dans ses autres travaux.

« Je souhaite sincèrement que mon témoignage puisse porter bonheur et profit à un ouvrage qui représente un effort considérable, longtemps prolongé au milieu de difficultés de toutes sortes. »

TOME I. — HYSTÉRIE NORMALE OU INTERPAROXYSTIQUE.

Chapitre I. Considérations historiques. — *Chap. II.* Etiologie. — *Chap. III.* Les agents provocateurs de l'hystérie. — *Chap. IV. Les stigmates hystériques permanents.* — Les anesthésies cutanées. — *Chap. V.* Les anesthésies des muqueuses et des organes des sens. — *Chap. VI.* Les hyperesthésies hystériques et les zones hystérogènes. *Chap. VII.* De quelques zones hyperesthésiques — hystérogènes en particulier. — *Chap. VIII. Troubles hystériques de l'appareil de la vision.* De l'amblyopie hystérique. — *Chap. IX.* Affections hystériques des muscles oculaires. — *Chap. X.* Diathèse de contracture; amyosthénie; tremblements hystériques. — *Chap. XI.* De l'état mental des hystériques. — *Chap. XII.* La nutrition dans l'hystérie normale.

Le tome II paraîtra prochainement; il sera consacré à l'étude de l'hystérie paroxystique.

COMMUNICATIONS ET TRAVAUX DIVERS.

Cancer primitif du foie (Soc. anat., 1881).

Deux noyaux séparés représentant l'utérus chez une jeune fille de dix-huit ans non réglée (*ibid.*, 1881).

Cancer hématode du foie. — Mort par rupture d'un des noyaux cancéreux et épanchement sanguin considérable dans la cavité abdominale (*ibid.*, 1885).

Fracture des deux os de la jambe au tiers supérieur faite en 1870 *par une balle; nombreuses incrustations de plomb dans le tibia et le péroné* (Soc. anat., 1885).

Note sur les injections sous-cutanées d'iodure de potassium (Soc. de biol., 1882).

J'ai démontré l'utilité de ces injections sous-cutanées dans les cas de syphilis cérébrale accompagnée de coma, alors que la voie buccale est fermée. On peut sans difficulté injecter 0,50 centig. d'iodure par chaque seringue de Pravaz d'une contenance d'un centimètre cube; le médicament passe très vite dans les urines, et le malade absorbe ainsi rapidement, sans aucune complication locale si l'on prend certaines précautions indiquées, des quantités considérables d'iodure.

De la guérison des grands ulcères de jambe par les pulvérisations phéniquées (Revue de chirurgie, 1886).

Application de la méthode de M. le professeur Verneuil à la guérison des grands ulcères de jambe qui existent fort nombreux dans les salles de chroniques de la Salpêtrière.

HISTOIRE ET LITTÉRATURE MÉDICALE.

Un essai de Faculté libre au dix-septième siècle, Théophraste Renaudot, *d'après des documents inédits. La Gazette. — Les Consultations charitables, etc.*, in-8° de 316 p. Plon et Cie, 1884.

Dans ce livre, j'ai sorti de l'ombre le plus grand philanthrope du dix-septième siècle, Théophraste Renaudot, médecin de Louis XIII, qui, pour soulager la misère publique, créa la Publicité commerciale par son Bureau d'Adresse et importa en France les Monts-de-Piété.

Fondateur de la *Gazette,* notre premier journal, il joua un rôle politique très important, mais, comme il l'écrivait, « la médecine fut la base de son édifice ». De ce fait, il institua des *Consultations charitables* ou gratuites qui fonctionnent aujourd'hui dans nos hôpitaux. Parmi ses ouvrages nous citerons *La présence des absens*, qui peut être considérée comme notre premier manuel de diagnostic.

Renaudot, qui, protestant, avait été obligé de prendre ses grades à Montpellier, vit accourir près de lui tous les malades et aussi tous les étudiants de la capitale; entouré d'un groupe de médecins instruits, il fonda les *Conférences du Bureau d'Adresse*, sorte d'Académie des sciences au petit pied dont les comptes rendus, qui forment plusieurs volumes, sont encore intéressants à consulter.

Sur le point d'obtenir un emplacement pour établir à ses frais un hôpital et aussi pour y fixer le siège d'une École où il aurait pu enseigner librement que la circulation du sang n'était pas un vain mot et que les médicaments chimiques et le laudanum n'étaient des poisons que dans des mains inexpérimentées, Renaudot perdit coup sur coup ses deux protecteurs, Richelieu et Louis XIII.

Par jugement rendu à la requête de la Faculté de Paris, il dut cesser toute pratique et tout enseignement de la médecine; digne et fier, il résista jusqu'au bout, et alors qu'il lui eût été si facile de s'enrichir, il mourut « gueux comme un peintre », suivant l'expression de son terrible ennemi Guy Patin.

Toutes ses « innocentes inventions », ainsi qu'il les appelait, lui ont survécu, et il nous est actuellement permis d'espérer que la postérité se montrera moins ingrate vis-à-vis de lui que ses contemporains.

L'Académie française a décerné à ce livre une mention très honorable.

Sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines de Loudun (dix-septième siècle), autobiographie d'une hystérique possédée, d'après le manuscrit inédit de la Bibliothèque de Tours. Préface de M. le professeur Charcot. In-8°, 321 p. Delahaye et Lecrosnier, 1886. (En collab. avec le Dr G. Legué.)

Nous avons eu la bonne fortune de retrouver à la Bibliothèque communale de Tours le manuscrit de la sœur Jeanne des Anges, supérieure des Ursulines de Loudun,

dont les accusations furent au moins le prétexte du supplice d'Urbain Grandier, en 1634.

Nous avons, au point de vue médical, annoté ce manuscrit, dont l'intérêt, dit M. Charcot dans sa préface, « ne le cède en rien aux quelques passages bien connus du « Chemin de la perfection », du « Château intérieur », enfin de « la Vie de sainte Thérèse, écrite par elle-même. » C'est l'hystérie dans toute sa floraison avec ses troubles mentaux, ses stigmates, ses attaques convulsives, etc., etc.

Au point de vue historique, la découverte de ce manuscrit a jeté un jour tout nouveau sur la possession des Ursulines et le procès d'Urbain Grandier. Incontestablement les religieuses étaient hystériques ou possédées, comme on disait alors; mais comment accuser désormais Grandier de leur possession, alors que la Supérieure écrit de sa propre main qu'elle n'avait jamais vu le curé de Saint-Pierre avant d'être possédée? Ce fut un procès politique où la scélératesse de Laubardemont servit à souhait la rancune d'un puissant ministre.

La Mort de Charles IX (avec M. le professeur Brouardel), Fisbacher, 1885.

Charles IX mourut de la tuberculose, comme plusieurs autres membres de sa famille.

Le Miracle opéré sur Marie-Anne Couronneau, le 13 *juin* 1731. — *Le Masque de Pascal.* — *Un dessin inédit d'Adrien Brauwer.* — *Documents satiriques sur Mesmer.* — *Sur un buste d'évêque guérissant les écrouelles.* (Nouv. Icon. de la Salp., 1888-1891.)

L'origine ancienne de la vérole. (Progrès médical, 1884.)

Collaboration au Progrès médical *depuis* 1878 *et analyse de tous les ouvrages ayant trait à l'histoire et à la littérature médicales.*

PARIS. — TYPOGRAPHIE DE E. PLON, NOURRIT ET Cie, RUE GARANCIÈRE, 8.

1892.– Sur un tableau perdu de Rubens représentant la guérison de Possédés – Nouv. Icon. de la Salpêtrière.

Considérations sur la médecine vibratoire ; ses applications et sa technique. Nouv. Icon. de la Salpêtrière.

Un Bas-relief d'Alfred Boucher : Tobie rendant la vue à son Père – Nouv. Icon. de la Salpêtrière.

1893 Deux observations pour servir au diagnostic des paraplégies syphilitiques. – Nouv. Icon. de la Salp.

Jean Martin Charcot – Étude biographique. Nouv. Icon. de la Salpêtrière.

1894 Un cas de paroxysme hystérique à forme de névralgie faciale. Soc. méd. des hôp.

Sur un cas d'ostéite déformante de Paget. Nouv. Icon. de la Salp.

Note sur l'anatomie pathologique de l'ostéite déformante de Paget. Soc. méd. des hôp.

L'ulcère rond de l'estomac dans les hôpitaux de Paris ; statistique et pathogénie. – Soc. méd. des hôp.

Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. t II. in 8° de 850 pages (sous presse)